

老年社会贫困影响因素的 定量和定性分析

杨菊华, 姜向群, 陈志光

(中国人民大学人口与发展研究中心, 北京 100872)

【摘要】中国的社会转型和家庭变迁一方面对传统家庭的养老功能提出挑战,另一方面,由于社会养老制度的缺失或不完善,也由于家庭中老年人口比例的增加,老人对家庭养老的需求依旧十分强烈。利用定量和定性数据,探讨在家庭变迁和公共福利不足背景下老年社会贫困(衡量为健康欠佳、精神慰藉不足)的发生率和发生概率。模型分析结果显示,公共福利的有无、家庭形式和居住安排、子女数量和性别、子女的经济支持都作用于自评的健康水平和精神慰藉。因此,改善公共支持及服务体系、且将公共福利真正落到实处将有助于提高老人的社会福利。

【关键词】家庭变迁;老年人群;社会贫困;健康状况;精神慰藉;公共福利

【中图分类号】 C913.6 **【文献标识码】** A **doi:** 10.3969/j.issn.1004-129X.2010.04.005

【文章编号】 1004-129X(2010)04-0030-11

【收稿日期】 2009-09-06

【基金项目】 本研究得到 Global Development Network 基金会“Demographic Transition and Poverty among the Elderly in China”项目资助

【作者简介】 杨菊华(1963-),女,湖北鄂州人,中国人民大学人口与发展研究中心教授。

姜向群(1955-),男,辽宁营口人,中国人民大学人口与发展研究中心副教授。

陈志光(1983-),男,中国人民大学人口与发展研究中心博士研究生。

贫困曾经被看成是一个纯粹的经济概念。正因如此,目前学界和政府部门对贫困的认识和研究主要局限于经济贫困(且主要是绝对经济贫困),对社会贫困的认识和研究十分不足。造成该现象的主要原因之一是如何界定社会贫困。阿玛蒂亚·森认为,社会贫困是指由于缺乏“物质和服务”而引起的包括经济、社会、文化、身体和精神等方面的“落后”或“困难”,是贫困的一个十分重要的方面,是赋予还是剥夺人们权利和能力的重要衡量指标。^[1]然而,迄今为止,学界对“何谓社会贫困”并无统一认识,政府部门更少从贫困视角考虑人群之间在资源可及、教育获得、健康水平和精神慰藉等方面的差异。相反,人群之间在社会指标上的差异问题往往被当成个体属性而未引起足够的公共重视。然而,随着社会的发展、经济的发达,人们的绝对贫困发生率在逐渐减少,

但在某些社会指标上的差异却不断拉大。社会贫困由此而产生并延续。

本文探讨社会转型、人口转变时期老年群体社会贫困的现状、特点及相关因素和决定因素。社会贫困的概念十分宽泛,本文仅从身体状况、精神慰藉两个维度予以分析。具体而言,本文旨在回答以下三个相关问题:老年人群的社会福利现状如何、表现出哪些明显的特征;哪些社区、家庭、个体因素改善老年福利、哪些因素使老人更易陷入贫困;这些因素作用于老年福利的潜在机制是什么。基于研究发现,本文提出降低老年社会贫困的发生率及发生概率、改善老人福利的政策思考。

从贫困视角探讨老年人的健康水平和精神慰藉具有理论和现实意义。老人健康水平的下降无疑与个体机能的衰老密切相关,孤独多因家庭成员给予老者精神慰藉的不足而起。然而,健康和

孤独不仅是个体的“私人”问题,甚至也不仅仅是家庭层次问题,它们往往是其所处环境的综合反映,映射出该社会总体发展水平的高低、公共资源的盈缺、社会保障可及性与可得性是否公平、个体所处社会环境的人文关怀程度。当老者为社会和家庭作出了应有的贡献,但身体健康每况愈下、且基本丧失了劳动能力之后,是否有人关心他们的身心健康无疑是个社会问题。对这些问题的关注、关心与关怀体现了政府在追求经济快速增长的同时,是否也能贯彻以人为本、以民生为本的管理、服务理念。由此可见,老人的社会贫困既是个体和家庭层次需要关注的现象,也是政府需要关注的民生问题。本文通过整合定量和定性数据、采用合适的分析方法,重点探讨宏观层面的公共福利和家庭层面的诸多因素与老人健康水平、精神慰藉的关系,同时考虑个体的人口学、人文和社会资本、性格特征、行为习惯与这两个社会贫困指标的独立关系。其研究结果将有助于学界从理论和实证的角度加深对社会贫困的认识,促成政府部门从贫困视角去理解、认识老年人群之间在健康水平、精神慰藉方面的差异,制定相应的公共政策,提供名副其实的社区服务,缓解老年社会贫困的发生率,改善他们的福利待遇。

一、老年社会贫困的背景

良好的身体健康水平和足够的精神慰藉是人类最基本的需求。物质生活的充裕代替不了健康、精神上的多种需求。健康状况的滑坡是老年人面临的最大困难;同时,老年人因为已经退出了劳动舞台,对精神生活的照料与需求更为强烈。

1. 公共福利、社会服务与老年社会贫困

过去几十年的经济转型、社会和家庭的改变改变了宏观和家庭层次的人口年龄和性别结构,也改变了家庭供养老年人的实力和能力。一方面,老人的需求增加。老人的需求不是社会资源的简单分配;老年人口的增多不仅增加退休金、医疗费用,还要增加大量的养老设施、活动场所、老年服务机构等(王树新,2004)。另一方面,社会对老人需求的供给不足。由于人口老龄化的步伐快于预期的速度,国家尚未做好应对准备,也缺乏应对经验。30年前,当中国政府开始实施计划生育政策时,预计大约在2020年左右才会出现人口老龄化现象,故完全可以提前采取预防措施。然而,中国人口老龄化的速度比预计的提前了一倍。

目前,无论是经济上、组织机构上、服务项目上还是制度安排上,对老年人经济和非经济需求的公共供给都十分有限;老人需求的猛增进一步激化了政府准备的不足和欠缺,出现了供需之间的矛盾。同时,不断增长的人口流动态势、变化中的家庭观念和家庭结构弱化了非正式支持体系。^[2]即便社会变迁带来的挑战会被公共支持体系的改进、远距离资源转换的简化和收入的增加所平衡,许多老人将依然缺乏足够的养老保障,或根本得不到任何保障。^[3]

老年人的健康水平和精神慰藉无疑受公共服务的影响。社会照料包括机构照料、社区照料,但这两种照料形式存在巨大的城乡差异,在农村地区的发展十分滞后。^[4]就机构照料而言,农村的社会养老机构主要是面向五保老人的敬老院,民营养老机构在绝大多数农村还是“空白”;^[5]多数地区的敬老院数量少、规模小、条件差、服务水平低。^[6]就社区照料而言,社区服务的实践及理论研究大多局限于城市地区,对集镇和农村的社区服务关注较少,社区服务的发展极为不平衡,大城市发展较好,中小城市重视不够,集镇或农村的社区服务则非常薄弱。^[7]

农村“五保”、“低保”制度的实施,给农村多数贫困老年人带来了福音。然而,由于种种原因,许多老年人未能享受应有的待遇。新型农村医疗制度的实行在一定程度上缓解了农村老年人看病难的状况,但还未能解决常年生病和重大疾病的农村老年人看病贵的难题。^{[5][8]}这些都影响到老人的社会福利,使其身体状况欠佳、精神慰藉不足。

2. 家庭变迁与老年社会贫困

在家庭层面,低生育率使家中儿童数量减少、比例降低;人均寿命的延长和成年子女的流迁意味着家庭中老人数量和比例的提高,改变了老人的居住模式,导致了家庭结构的变化。由于家庭几乎是老年人唯一的活动场所,家庭结构的变化对老年贫困的影响尤为重要。下面从居住安排、子女构成、代际关系的变化等角度进行梳理、分析。

随着城市化的发展、生育率的下降、家庭观念的变化、老年公共福利政策的推行,^[9-10]老年人独居、仅与配偶居住的比例不断上升,^[10-13]与成年子女同住的比例逐渐下降。同时,成年子女的外出造成农村地区出现不少仅有老人的“空巢”

家庭(沈毅,2008);2000年,约7%~8%的家庭仅有老人和儿童,形成了颇具特色的留守家庭。

居住方式对老年人群照料资源的来源、需求的满足及生活满意度有很大的影响。^[14-15]紧密的家庭关系是预防老年贫困的有效缓冲器,独居老人往往感到孤独、^[10]遭遇贫困。^[15]但是,Zimmer and Kwong^[16]认为,亲-子之间的居住方式与经济照料支持并无关系,因为经济支持不受距离和地域的影响,子女对父母的经济支持未必要求亲-子同住,流动的子女可以通过汇款的方式给父母寄钱;相反,同住可能带来贫困的遗传。^[11]同时,老人与子女同住也不是无条件的,父母在享受子女的经济支持和日常生活照料的同时,也在力所能及的范围内,承担着照顾孙子孙女的任务。^[17-18]可见,我们不能简单地判断说,与子女同住就等于接受更多的照料;^[19]代际之间存在明显的互惠关系。

子女构成(包括数量、性别)也影响父母社会贫困的发生率和发生概率。子女数量与家庭中照料老者的人手多寡有关。^[20]一般来说,父母获得支持的额度随子女数量的变化而呈现线性变化。^{[16][21]}不过,仅仅是生育率下降带来的子女数量的减少并不会导致传统支持体系的崩溃,因为从1个或2个子女那里获得的支持与从2个以上孩子获得的支持并没有实质性的差别。^{[16][21]}可是,对于独生子女家庭来说,情况则不然。中国的计划生育夫妇面临更大的子女赡养风险,其出现空巢家庭的概率要远远大于非计划生育老年夫妇(李建民,2004)。换言之,老年群体最根本的差别在于是否拥有子女。存活子女数量增加的边际影响是不同的,从无到有具有突出的门槛效应,^[22-23]而其中更重要的是有无儿子的差别。^[21]同时,子女对父母的照料支持随姊妹数量的上升而减少;对照料支持的需求往往是固定的且缺乏弹性,一般必须有特定的形式才能满足。^[16]

子女的性别对老年人的日常生活照料也产生重要影响。儿子依旧是父母老年经济生活和社会生活的主要支柱。对我国台湾地区、大陆农村地区和日本的研究结果显示,在男孩偏好强烈的地区,儿子在老年父母的各项代际支持中扮演着比女儿更重要的角色,^{[13][16]}包括日常照料、情感支持;而且,随着老人年龄的增高、身体状况的恶化,他们对儿子的依赖会更为突出。^[24-25]因此,尽管家庭规模在缩小,但通过增加男孩的数量,中国农

村老人同样可能获得足够的赡养支持。^[16]不过,在男性主导的社会中,因为社会对男女贡献大小所持有的不同标准,在养老分工上存在着显著的性别差异。^[26]一般来说,女儿更可能为老年父母提供照料帮助;^[27]当一方为女性高龄老人时,女儿提供主要照料的可能性更高;^[24]而且,随着女性社会经济地位的逐步提高,女儿将会在老年人照料中承担越来越重要的角色,性别差异将可能会逐步消除。^[24]不过,因为女性往往同时也是丈夫与孩子的照料者,精力的局限可能导致她们对老者照料的不周。^[17]

家庭老年人口比例的增加导致代际关系的微妙变化。^[20]虽然经济的发展、子女们收入的增加可能提高代际转移,补偿子女数量的减少给老年人带来的影响,^[21]但研究表明,花在老年人群身上的医疗支出并未随家庭收入的增加而增加。^[28]这可能与他们在年老时对家庭的经济贡献有限相关。老年人需求的增加与子女赡养压力的加大共同作用,导致代际间亲情关系的淡化,影响老年人的生活满意度。^{[25][29]}代际关系变化的另一影响因素是妇女在家庭中角色的变化。^[12]老年一代需要年轻一代的帮助,但是由于妇女在家庭外经济地位的提升,作为传统照料提供者的她们可能没有更多的精力对老年父母提供特别护理。

由此可见,在社会变迁、家庭变化、公共福利不足的情势下,老年人群社会贫困的发生率和发生概率可能受到一定的影响。该影响将因公共福利政策的可及与可得、社区服务项目、家庭背景等多种因素而异。

二、数据与方法

1. 数据

本文使用两个来源不同、但相互补足的数据,分析通过健康水平与精神慰藉来衡量的老年社会贫困的现状、变化及相关因素。主要数据为“全国老年人口健康状况调查”(CLHLS)。它是纵向追踪调查,于1998~2005年间在22个省区共进行了四次。其规模大,覆盖全国总人口的85%左右;因省区内的631个县级单位为随机抽取,故数据具有代表性。该数据包括常见的个体人口、社会经济资料及丰富的家庭结构、亲子互动信息,适合于本文的研究目的。本文使用2002年和2005年的调查数据,因为这两期调查包含65岁及以上人群,而先期调查仅有高龄老人。在剔除有缺失

数据的样本后,最后的总样本量为 30 143;其中,8 155 位出现在两次调查中。

同时,本文利用“人口转变与老年贫困调查”资料解释定量分析结果的潜在机制。这是一个专题调查,于 2007 年 9~12 月间在辽宁营口市、山东青岛市、甘肃临洮县、四川南溪县、江苏南京市、湖北鄂州市进行。这些县市覆盖东部、中部、西部、北部,包括发达地区、中等程度地区、不发达地区;若访谈结果具有一致性,则从中推断出来的结论具有普遍性和说服力。该调查采用了问卷调查和深度访谈相结合的方法,由村镇/社区干部带领课题组成员入户访问,并通过现场观察老者的居住环境,获得了丰富的数据信息和感性材料。调查对象包括城镇和农村 65 岁及以上的老年人群,也有少数 60~64 岁的老年人,以农村老者为主。我们在选择调查对象时,根据当地官员提供的资料,同时考虑多方面因素,尽可能更多地包括不同类别和不同身份的人群。其中,居住地、年龄、婚姻状况、健康水平和子女构成及其流动状况等都是在选择调查对象时考虑的首要因素。每个地点大约有 50 位受访老者,总共访问了 318 位老人。

2. 变量

本文的因变量为老年人群的社会贫困,通过自评的健康状况和孤独感衡量。基于老人对自己当前身心状况的自评,这两个变量均分别定义为三分类变量,健康状况衡量为良好(包括很好和较好)、一般、较差(包括较差和很差);孤独感衡量为不孤独(包括从不孤独和很少孤独)、一般(包括偶尔孤独)、经常孤独。

本文的主要自变量包括家庭背景、公共福利的有无、社区公共服务等三类因素。其中,家庭因素包括家中老人比例、居住安排、子女结构、子女的经济支持;公共福利的有无衡量为是否享受退休金、谁支付医疗费用;社区服务包括日常照料、上门服务、健康教育(用于健康水平分析)、聊天解闷、日常购物、社交娱乐(用于孤独感分析)。需要指出的是,由于孤寡老人没有子女^①，“子女的经济支持”等变量对他们并不适用,故其取值是缺失的。若将孤寡老人和子女的经济支持变量同时置于模型中,他们将自动从模型中消失。不过,为同时比较在其他条件相同的情况下,孤寡老

人与其他老人的社会福利状况,我们利用来自于亲属等途径的支持替代缺失。为检查该处理方式是否会影响其他自变量对因变量的影响,我们也尝试在模型中不包括孤寡老人,结果(这里没有列出)表明,其他自变量分析结果的性质和程度都不受影响,虽然回归参数的大小或有差异。可见,该处理既不会干扰总体分析结果,又能同时考察该重要变量及老人类别与因变量之间的独立关系,故我们展示包括孤寡老人的模型分析结果。

为探讨主要自变量与因变量间的独立关系,基于现有其他研究结论,本文控制老人的人口学特征(包括年龄、民族、婚姻状况)、人文和经济资本(即受教育程度、健康水平^②、经济来源是否够用)、性格和生活习惯(即过去抽烟、喝酒、锻炼)、城乡和性别复合变量(农村男性、农村女性、城镇男性、城镇女性)、调查年份等变量。除家中老人比例为连续衡量外,其余变量均为分类变量。单变量描述结果(限于篇幅,这里没有展示)表明,绝大部分自变量的分布都存在较大变异,只有社区老年服务变量的变异很小,因为提供老年服务的社区比例很低。

3. 方法

数据分析包括描述性统计分析和推断性统计分析。前者描述数据的基本特征及两两变量之间的关系;推断性统计分析探讨主要自变量与老年贫困之间的独立关系、其他因素对老年贫困的独立影响及对主要自变量与老年贫困之间关系的干扰与调节。回归模型的选定依赖于研究目的和数据的特点。由于本文的因变量为有序的三分类变量,故采用序次 logistic 模型。为控制省际之间的巨大差异,我们采用了两个方法:(1)控制省份。将每个省份作为一个独立的虚拟变量纳入模型中,从而部分地控制没有观察到的或根本无法观察的省际异质性(heterogeneity)。(2)使用稳健标准误,以纠正由于省际的异质性(或省内的同质性)而可能造成的标准误低估的问题。本文使用了这两种方法,但限于篇幅和出于简约性原则,这里仅呈现后者的分析结果。

三、描述性分析结果

因变量的基本分布情况(见表 1)显示,近 45%

^①数据中共有 2 182 位孤寡老人。其中,2002 年的数据中有 1 336 位孤寡老人,2005 年数据中有 846 位孤寡老人,其中的 460 位老人参与了 2002 年和 2005 年的调查。

^②该变量用于孤独感的分析中。

的老年人感到自己的健康水平较好,约 1/3 的老人认为自己健康状况一般,略低于 1/4 的老人感到自己健康较差;在这些老人中,认为自己不孤独、偶尔孤独和经常孤独的老人分别约占 1/3。可见,老人自评的身体健康好于精神慰藉。该特点在 2002 年和 2005 年之间没有多大差别,但城乡和性别之间存在较大差异。总体而言,农村老者感到身体较差、经常孤独的比例显著高于城镇老人,尤其是孤独感,分别有 39% 和 30% 的农村、城镇老人认为自己经常孤独;而农村老人感到不孤独的比例低于城镇老人 10 个百分点,分别约为 30% 和 40%。同样,女性老人认为自己健康较差、经常孤独的比例分别高出男性约 7 个和 11 个百分点;事实上,在各次人群中,老年女性感到健康较差、经常孤独的比例是所有人中最高的,次为农村老人。

在相关分析中,虽然健康水平、孤独感均为三分类变量,但这里仅展示全部数据中健康较差、经常孤独与主要自变量的关系。在受访老者中,健康较差、经常孤独与居住安排有很强的关系,尤其

是后者。就健康较差而言,最大的区别见于与配偶居住和“其他”居住安排中,二者之差达 10 个百分点,分别为 18% 和 28%。无论是哪一种居住安排,经常孤独的比例都高于健康较差的比例。其中,独居老人感到经常孤独的比例远远高于所有其他居住安排的老人。比如,与配偶居住的长者感到经常孤独的比例仅为 20%,低于独居者 34 个百分点,表明独居老者的精神慰藉程度很低,而与配偶居住可大大改善老年人的精神需求。

在中国,子女无疑是老年父母身体照料和精神慰藉的主要来源;子女的数量和性别可能影响父母的身心健康。的确,子女构成的四个分类与这两个因变量之间呈明显的线性关系:儿女双全的老人感到健康较差、经常孤独的比例低于有儿无女的老人,后者低于有女无儿老人,而有女无儿老人低于孤寡老人,梯级层次十分明显。该结果表明,子女的数量和性别对老人的精神慰藉都较重要。卡方检验结果显示,在所有样本中,居住于不同的家庭类型、拥有不同子女构成的老者在健康较差、经常孤独方面的差异高度显著。

表 1 健康水平、精神慰藉的描述性分析结果(%)

样本	健康水平			孤独感			样本量
	良好	一般	较差	不孤独	一般	经常孤独	
全部样本	44.74	31.79	23.47	33.99	31.08	34.93	
调查年份							
2002 年	43.91	32.45	23.64	32.99	31.22	35.79	16 064
2005 年	45.59	31.11	23.30	35.02	30.93	34.05	15 638
城乡居住地							
农村	43.87	31.78	24.35	29.50	31.75	38.75	17 328
城镇	45.79	31.80	22.41	39.40	30.27	30.33	14 374
性别							
男性	48.40	32.01	19.59	39.36	32.23	28.41	13 533
女性	42.02	31.62	26.36	30.00	30.22	39.79	18 169
样本量	14 184	10 077	7 441	10 776	9 852	11 074	31 702

资料来源:全国老年人口健康状况调查(CLHLS)[Z/OL]. http://web5.pku.edu.cn/ageing/html/detail_project_1.html.

注:卡方检验表明,次人群之间的差异高度显著($p < 0.001$)。

子女的经济支持能否改善父母的健康状况、缓解父母的孤独感呢?老人健康较差的比例随子女经济支持力度的提高而降低,但经常孤独与子女的经济支持力度呈非线性关系:没有得到子女任何支持或子女的支持在 1 000 元以上的老者感到经常孤独的比例均低于子女支持在 1 ~ 500 元、501 ~ 1 000 元的老人。可见,并不是子女给的钱越多,对父母的精神慰藉就越大;不过,当父母还在为温饱问题担忧的时候(比如农村父母),子女的经济支持与老人的精神慰藉似乎呈线性关系(结果没有列出)。

此外,享有一定种类的公共资源可能缓解老

人对生活担忧的程度,从而有助于他们保持乐观的心态,改善其健康水平。是否享受退休金、由谁支付医疗费用既是一个经济问题,也可能作用于老人的心理感受和安全感。一般情况下,若老人拥有退休金、有人负担其医疗费用,则他们不必为此发愁,可能心情更舒畅,反之亦然。事实也是如此,是否享受退休金对老人的身心健康十分重要,对后者尤其如此;同样,公费医疗、自己支付、子女与家人支付、其他这四个分类与健康较差、经常孤独呈明显的线性关系:享受公费医疗的老人感到健康较差、经常孤独的比例最低,次为自己支付的老人,再次为子女与家人支付的老人,而“其他”

类别经常孤独的比例最高。“其他”主要包括没钱支付医药费的老人。可见,若老人无力支付医疗费用,则其身体欠佳、经常孤独的比例最高。

在快速的人口老龄化进程中,如何改善老年人的健康水平,缓解老人的孤独寂寞之感引起了各级政府部门的高度关注。一些社区开始提供以老人为目标人群的社区老年服务项目。这些项目和措施是否在改善老人的精神慰藉、健康方面起到预期作用呢?通过对社区日常照料、上门送药、聊天解闷、健康教育、社区娱乐等活动与因变量关系的分析,发现它们均与健康较差、经常孤独缺乏显著关联。

此外,健康较差、经常孤独与绝大部分控制变量都显著相关,且与现存其他研究得出的结论基本一致,从而表明因变量与自变量存在显著关联。限于篇幅,这里不对分析结果做进一步陈述和解释。

四、模型分析结果

模型分析区分为横向数据和纵向数据,各包括两个分析步骤:对全部样本和2005年样本的分析。之所以对2005年样本进行单独分析,是因为这一年的调查包含社区老年服务资料,从而允许探讨社区老年服务项目对老年人健康水平和孤独感的影响;而且,2005年调查是最近一次调查,其分析结果更具时效性。然而,当在模型中纳入社区老年服务因素时,结果并不显著,参数的取值很小,而且是否纳入该变量对模型分析结果几乎没有影响,故在下面的分析中,不再展示社区服务变量,模型结果也仅展示包括2002年和2005年的全部样本的分析结果^①。因为健康水平、孤独感均为三分类变量,1代表较好/不经常孤独,2代表一般/偶尔孤独,3代表较差/经常孤独,故回归系数的正值代表提高老者健康欠佳、经常孤独的概率,负值表示降低老者健康较差、经常孤独的概率。分析结果见表2。下面总结和讨论分析结果,并结合“人口转变与老年贫困调查”的深度访谈资料,探讨分析结果产生的潜在机制。

1. 家庭层次变量与因变量的独立关系因健康、孤独而异。家中老年人口比例对健康水平和孤独感的影响程度有所不同:仅作用于健康水平,增加老人认为自己健康较差的概率;它虽然也与老人经常孤独正关联,但程度不显著。居住安排

对健康和孤独感都有明显影响:独居老者感到身体欠佳的概率低、而经常孤独的概率显著超过所有其他居住安排的老者。居住安排与健康的关系出乎意料,但孤独感的关系与相关分析的结果完全一致,从而表明,只要老者不是独居,其孤独感就会减弱。虽然健康也是一个自评指标,但相对于孤独感而言更为客观,而孤独感则完全是老人自己的一种主观心里感受。独居者无伴侣扶持,无子女照料,精神无所寄托,可能成为物质和精神双重贫困者。我们在六省的访谈中了解到,独居老人多为孤者、寡者、子女外出打工者。一般情况下,独居老者身体较好;身体不好的老者往往与家人同住。这无疑带来独居与健康之间谁因谁果的问题,故而我们只能知道二者之间的相关关系,难以准确判断其因果关系。有些独居老人与子女为邻,这样的老人多不会感到孤独,因为子代、孙辈可以经常围绕在老人身边。如果老人的孩子(尤其是儿子)常年在外打工,很少与老人见面或见面的时间很短,老人的失落感很强;但是,如果孙辈在家,即便老人要照顾孙辈的生活,他们也毫无怨言,反而觉得生活得更充实。我们还发现,独居者在生病时往往无人照料,使传统的日常照料、精神赡养都面临更多的困难。

在其他条件相同的情况下,子女构成及子女的经济支持对孤独感均无显著影响,表明二者与因变量的相关关系是其他因素引起的,一旦其他因素(尤其是居住安排)得到控制,它们之间的高度相关性就消失了。可见,虽然子女是老人精神慰藉的主要来源,但并不是子女构成本身,而是子女与父母的同住关系才是老人精神慰藉的真正之源;也不是子女给的钱越多,父母的孤独感就越低。该发现再次证明,金钱固然重要,但不能成为精神慰藉的替代品。健康的情况有所不同:与儿女双全的老者相比,有女无儿的老者显著感到健康较差;子女的经济支持明显降低老人自评的健康较差概率。进一步的研究表明,儿子经济支持的重要性大于女儿,儿子、女儿在父母老年生活中的角色重要性是不同的。

2. 公共福利变量与因变量的独立关系出乎意料。享受退休金提高老人健康较差的概率,它虽然降低经常孤独的概率,但影响不显著;同样,在其他条件相同的情况下,公费医疗与孤独感之

^①同时,鉴于老年社会贫困在不同调查年份、城乡、性别之间的潜在差异,本文还将样本区分为数个次样本进行平行模型分析。结果表明,自变量对因变量的影响的确因次人群而存在一定的差异,但总体而言,共性大于个性,故文中没有展示次样本的模型分析结果。

间缺乏独立关系,但自己支付医疗费用的老人比享受公费医疗的老人自评健康水平更好。从理论上讲,退休金和公费医疗将会提高老人的生理健康福利,并因此提高心理健康水平,因为一个经常生病的人难以保持积极、乐观的生活态度,而健康之人可以通过不同方式排遣郁闷的心情。不过,这些发现虽然出乎意料,但深度访谈资料告诉我们,这实际上反映了老年人群在公共资源可及性

和可得性方面的不公:(1)享受退休金、公费医疗的老人更可能接受医疗体检,从而可能查出疾病,使老人对自己身体的真实状况更为了解;相反,必须自己支付医疗费用的老人或许很少接受医疗检查,即便身体有病,老人也不清楚;(2)有能力自己支付医疗费用的老人经济状况较好,从而获得良好的健康水平;(3)自己支付医疗费用的老人可能存在要保持良好健康状况的心理暗示。

表2 老年健康水平与孤独感序次 Logistic 模型分析结果

主要自变量	健康水平		孤独感	
	系数	稳健标准误	系数	稳健标准误
家中老人比例	0.37***	0.08	0.06	0.07
居住安排(独居 = 对照组)				
与配偶独住	0.08	0.05	-0.66***	0.13
直系大家庭	0.29***	0.06	-0.61***	0.14
其他	0.26***	0.06	-0.56***	0.14
子女结构(儿女双全 = 对照组)				
有儿无女	0.07	0.05	0.04	0.03
有女无儿	0.09*	0.05	0.06	0.04
无儿无女	0.03	0.08	0.10	0.07
子女的经济支持(0元 = 对照组)				
1~500元	-0.16*	0.07	-0.05	0.08
501~1000元	-0.12	0.09	-0.03	0.08
1000元以上	-0.15*	0.08	0.02	0.09
享受退休金	0.33***	0.06	-0.10	0.07
谁支付医疗费用(公费 = 对照组)				
自己	-0.14**	0.05	-0.01	0.10
子女与家人	0.13*	0.06	0.02	0.10
其他	0.00	0.10	0.09	0.13
控制变量				
75岁以下	-0.20***	0.05	0.04	0.05
汉族	0.22*	0.11	-0.15*	0.07
丧偶	-0.06	0.05	0.55***	0.04
教育程度(文盲 = 对照组)				
小学	0.01	0.05	0.01	0.06
初中及以上	0.03	0.08	0.04	0.04
健康水平(较好 = 对照组)				
一般	-	-	0.00	0.03
较差	-	-	0.20**	0.08
生活来源不够用	0.72***	0.05	-0.11**	0.04
性格指数 ^④	-0.16***	0.01	-0.49***	0.01
生活习惯				
过去抽烟	0.13***	0.03	-0.08**	0.03
喝酒	-0.36***	0.03	-0.01	0.04
锻炼	-0.52***	0.06	-0.06	0.04
城乡-性别(农村男性 = 对照组)				
城镇男性	0.05	0.04	-0.09	0.07
农村女性	0.05	0.06	-0.11	0.07
城镇女性	0.15*	0.06	-0.21**	0.07
2005年调查	-0.09	0.06	-0.13	0.07
截距1	-2.63	0.20	-10.25	0.39
截距2	-1.03	0.18	-8.18	0.35
Log pseudolikelihood	-15061.11		-12795.35	
Wald chi	6788.33		594.48	
Pseudo R ²	0.09		0.26	
样本量	30143		30143	

资料来源:2002和2005年 CLHS。

注:***, $p < 0.001$; **, $p < 0.01$; *, $p < 0.05$ 。

3. 个人特征对健康水平、孤独感的影响有所差异。模型分析结果一致表明,就老人的人口学特征来看,年轻老人的健康水平好于年长老人,但

年龄对孤独感没有影响;在其他条件相同的情况下,汉族老者感到自己健康较差的概率高于少数民族老者,但感到经常孤独的概率显著低于少数

民族老者;丧偶老人比有配偶的老人更会感到经常孤独。就老人的人文和经济资本而言,教育水平与这两个社会贫困指标缺乏显著关联,但健康较差的老者遭遇经常孤独的概率大大提高;生活来源不够用的老人更可能感到健康较差,但却不会感到经常孤独,其原因值得进一步探究。老人的性格和生活习惯对因变量的影响较大:如果老人拥有一个积极的心态,则他们遭遇健康较差、经常孤独的概率显著降低。喝酒、抽烟、锻炼都是宣泄情绪的方式,虽然有消极和积极之分。过去抽烟的老人如今更可能认为自己的健康水平较差,但喝酒、锻炼显著降低健康较差的概率。不过,抽烟、喝酒、锻炼均与经常孤独的概率呈负关联,抽烟的影响尤其显著。这里,抽烟与身体健康、孤独感之间可能存在内生关联性:我们在访谈中了解到,农村男性老人抽烟十分普遍;一些现在没有抽烟的老人主要是因为身体不好的缘故,那么,身体欠佳与抽烟的关系可能是:抽烟、身体不好、不抽烟;同样,是抽烟可以排遣孤独、还是因为孤独而抽烟?这也值得进一步探究。

4. 农村老年男性最容易感到经常孤独,城镇女性最不容易感到经常孤独,但最可能认为自己的健康水平较差。在农村男性、城镇男性、农村女性、城镇女性四个群体中,农村男性老人遭遇经常孤独的概率高于其他人群,尤其高于城镇女性老人。这表明,孤独感同时存在城乡和性别差异,只是在其他条件相同的情况下,农村女性的三重弱势地位让位给农村老年男性。当然,这并不等于说,农村女性的处境好于男性。我们在深度访谈中发现,农村女性对生活的要求低于男性老人,能够承受更多的痛苦和压力,并且将苦痛和压力视为理所当然。而且,她们作为照料提供者,为配偶、子女、孙子女提供服务,这样也会使她们感到经常孤独的时间大大减少。在城镇地区,绝大部分老年女性从繁重的家务中脱离出来,也退出了社会劳动领域,她们有时间参加公共娱乐活动。她们或者自发地组织一些娱乐活动,或者参与社区组织的公共娱乐,这些都会减少她们感到孤独的时间;更为重要的是,这些活动能使她们的老年生活过得更积极、乐观、健康。城镇女性偏低的自评健康是否一定表明她们的实际健康水平一定低于农村男性呢?其实可能不然。这里可能既有性别角色观念带来的差异,也可能与城乡之间资源可及性和可得性的不公有关:城镇女性可能更了

解自己的身体状况。

五、总结与思考

随着低生育率环境下子女数量的减少和儿子的缺失、人均预期寿命的增长、人口老龄化时代的到来、人口流动频繁、家庭规模、家庭形式和居住安排的变化,中国出现了越来越多的需要健康照料、精神慰藉的老人。如何让他们颐养天年,在社会经济保障得以不断改善的同时也能够享受足够的情感慰藉和社会关爱,成为民生问题的一个重要议题。本文使用两个不同来源的数据,描述、分析、解释了社会转型、家庭变迁、公共福利政策不足背景下的老年社会贫困问题,探讨了老者健康欠佳、经常孤独的现状、特征、相关因素及其潜在机制。在 CLHLS 数据中,横向数据和纵向数据的分析结果比较一致。这种一致性表明,虽然 2002 年的样本有一半在 2005 年的追踪调查中流失,但并不影响分析结果的稳定性,可见在健康和孤独感问题上,老年人群具有较强的同质性。此外,描述性分析和模型分析都包括了全部样本、分调查年份、城乡居住地和性别的次样本,结果的共性也明显大于差异,表明影响老人身体健康状况和精神慰藉的因素对不同老年人群的作用是类似的。

基于前述分析结果,我们提出以下政策建议:

1. 关注一些特殊的老年群体。(1) 孤寡老人、有女无儿的老人。本文的分析结果清楚地表明,这些老年群体遭遇社会贫困的概率是最高的。家庭和社会的变迁使当前老年群体的家庭背景发生了巨大变化,家庭照料养老功能遭遇挑战。如何降低当前孤寡老人和无儿老人的贫困概率、改善他们的福利是十分关键的。而且,主要是由于生育政策的缘故,在即将步入老年的人群中,将会有越来越多的人没有子女或没有儿子;据预测,中国将大约有 1/4 的人没有儿子。同样,怎样防止即将步入老年的人群陷于贫困的境地也是政府部门需要积极面对的问题。解决这些问题需要从地方着手,因为老者一般不会迁移,尤其是没有什么地方可以迁移的长者。因此,当地政府首先需要有完整、系统的统计数据,充分掌握该人群的数量、分布、特征,并在此基础上,根据当地的发展水平制定出相应的、长期的、有针对性的社会支持、服务、项目。(2) 农村老人。仅就现状而言,农村老年女性的社会福利水平最低。女性一生中受到的压迫或歧视、在先期历程中职业的单一和

收入资源的不足、在家庭角色、社会地位等方面得到与付出不相称的回报(Hooyman, 1999)等都在老年时期集中体现出来,从而使老年女性在多方面处于更为弱势的地位,遭遇更多的疾病苦痛和贫困(Pratt, 1997)。因此,这是一个亟待关注的群体。同样值得注意的是,在其他条件相同的情况下,农村男性老人比其他老年群体更容易遭遇经常孤独^①。虽然该发现是否为所有地区、所有老年人群的共同特征和规律尚有待其他更多类似研究的进一步论证,但应该引起政府和学界的高度重视。当然,我们首先需要探明的是,该群体是否比农村女性老人更为弱势。若是,则政府也必须查明该群体的人口规模、贫困的现状、遭遇贫困的原因,并制定相应的政策措施,改善他们的福利水平。

2. 逐步在农村地区建立常规性的医疗保健制度。身体机能的老化及功能的衰弱使老年人群体弱多病,也使医疗费用的支付来源成为影响老人经济福利和社会福利的重要因素。中国的社会保障制度在过去几年间发生了很大的变化:农村开始普遍推行新型合作医疗,部分比较富裕的地区还为农民办理养老保障;城镇地区也开始为没有正式工作的人群办理医疗保险。这些都可能改善老者的健康水平。然而,我们发现,自己支付医疗费用的老者(多为农村人)自评的健康水平更好。果真如此的话,这是值得欣喜的。然而,我们从访谈中得知,农村老人的就医行为可以分为三部曲:先是扛着、拖着;然后买药对付着;最后要么去医院、要么就在家等死。虽然绝大部分老人参加了农村新型合作医疗,但太高的报销门槛往往使需要个人支付医疗费用的老者望而却步,大病统筹亦然。可见,与其说这些老人的身体更好,不如说他们不希望承认自己的身体不好。拖着、扛着的后果是,老人的身体状况和生活质量随着时间的流逝而进一步恶化。另一方面,城乡二元结构使农村地区医疗保健制度十分薄弱甚至根本缺失,绝大多数老人对自己的身体状况并不知情。建立、加强农村地区的医疗保健制度,使公共卫生服务在农村地区更为可及和可得,让老人能更好地了解自己的身体状况、及时就医将能极大地减少家庭和社会资源的浪费。

3. 提供名副其实的社区服务。本研究发现,社区服务对改善老人的健康状况、缓解孤独感并

无显著作用。这与预期不符,也与目前政府倡导的加强社区老年服务的宗旨相悖。根据“人口转变与老年贫困调查”在六个省市的深度访谈结果,我们了解到,提供老年服务的社区数量非常少;而且,社区服务种类不多、针对性不强、一些服务形同虚设,根本没有实际运作或可操作性不强。在农村地区,社区服务十分少见;城镇社区提供的社交娱乐活动往往针对身体较好的低龄老人,对身体不便或年龄稍大的老年人群并不适用。造成这种现象的主要原因在于资源的不足或缺失、当地政府部门的重视程度不够、社区宣传不够——绝大部分老人对此缺乏认识,也不知该如何使用这些服务。因此,一方面,地方政府需要更多地提供社区老年服务,且社区服务需要针对不同的老年人群,适用于各年龄段的老者。不过,在提供社区服务之前,社区服务机构需要做足研究工作,调研老年人群需要什么、不同群体的老年人需求什么。另一方面,在提供老年服务的社区,当地政府需要鼓励老人更好地利用现有的服务。在我们的访谈中,绝大部分老人并不知道社区提供何种服务、也不关心这些服务,即便服务是存在的。当然,一个不可回避的问题是,社区服务的费用由谁承担?在与地方政府官员访谈时,这个问题是反映最多的。

4. 针对不同老年群体提供相应的互动、就业机会。(1)对低龄且身体状况较好的老人,有条件的城镇社区可为老人提供更多的活动场所、更生动的活动形式、更丰富多彩的活动内容;在条件较差的社区可以更好地利用街头巷尾(在不干扰他人的前提下)、公园等公共活动场所,为老人组织社会活动。农村也要建立老人活动中心或具有类似功能的服务机构。在我们的访谈中,农村设立老年活动中心的村庄十分稀少,农村老者经常孤独的比例显著高于城镇老人;由于农村老者的活动范围狭小,社会活动不多,老人主要的精神慰藉来自子女,一旦子女不孝顺或外出,他们就失去了最主要的慰藉资源。(2)由于低龄老人年纪较轻、身体较好,尚具有劳动能力,地方政府部门应该给他们提供一定的就业机会,比如帮助照看学生、高龄老人和孩子,等等。日本的经验表明,让健康的老人发挥余热不仅可以减轻社会压力,而且也有助于老人自身的身心健康。为了缓解身体

^①我们在另一个相关研究中发现,该次人群也更容易陷入经济贫困。

较好的低龄老人的孤独寂寞、英雄无用武之地之感,日本的一些地方成立了“友爱访问员派遣制度”。成员来自社区的老年志愿者,每人平均负责一位年龄更大的老人,每周提着水果去老人家几次,串门聊天。因为是长期自愿服务,访问员与老人之间建立了深厚的感情,胜似亲人,其效果比年轻志愿者的更好。这是因为年轻人少有时间,即便有时间,也往往由于年龄的差异难以与老人聊到一起。相反,年轻的老人与年老的老人更容易交流,有更多共同的语言(朝仓美江,2008)。(3)对年龄较大、身体状况较差的老人,社区应该提供更周到的上门服务,让行动不便或卧床不起的长者安心。在这个问题上,日本的经验同样值得借鉴。面对病床紧张、医护人员不足等问题,日本政府从2000年开始实行护理保险制度。该制度由厚生劳动省牵头、地方政府的高龄福祉部门主管、各地居家护理支援中心、社会福祉联合会等官方和民间团体负责具体实施。其主旨是,“脱离医院,让老人回归社区,回归家庭”。具体做法是,国民每年缴纳3000日元(约合180元人民币),就可以在65岁以后接受这项保险提供的服务;卧床不起无法自理或者患有痴呆的老人不用去医院就可以在家里接受服务(朝仓美江,2008)。(4)政府应该给社区居民创造更多的互动机会。高科技替代不了好邻居。许多老人的子女远在他乡、有心无力。因此,如何充分发挥近邻的作用,以缓解部分老人日常照料和精神慰藉的燃眉之急,也是值得探索的社区老年服务的途径之一。

5. 改善老人的经济福利。分析结果充分显示,社会贫困与经济贫困之间存在明确的正向关系,政府和家庭在致力改善老人的健康水平、精神慰藉的同时,首先必须改善老人的经济福利。当我们在访谈中问起老人是否感到孤独时,不少老人都是这样回答的:有什么孤独不孤独?手头有了钱,我们出去跟人聊天、打牌、坐茶馆、摆龙门阵。可见,经济上的宽裕能在一定程度上缓解老人的精神贫困。因此,解决老年人群的社会保障问题不仅有助于降低他们经济贫困的发生率,而且也会改善他们的社会福利。

总之,人口老龄化是(至少在短时间内)不可逆转的人口发展态势,成年子女的流动性只会进一步加强,家庭结构的变化趋势只能进一步向核心家庭过渡,从而导致空巢家庭的比例及家中老

人的比例越来越高。在这样的大环境下,老人的日常生活照料、健康水平和精神慰藉问题不仅是子女必须考虑的问题,也是地方政府部门亟须关注的。诚然,子女经常主动联络父母会降低父母的孤独感,但在社会转型的过程中,许多子女“心有余而力不足”。而且,许多即将步入老年的人群仅有1~2个孩子,使父母可能获得安慰的资源库大大缩小。这就给政府提出了严峻的任务,对公共的居家养老服务、社区精神慰藉服务的需求迫在眉睫。当然,在新的社会和人口形势下,单单依靠任何一方的力量都不可能有效地解决所有老年社会(和经济)贫困问题;只有政府、市场、单位、社区、家庭和个人等多方面加强合作,才有可能成功应对转型时期老年人群在健康水平和精神慰藉等方面面临的问题。

需要指出的是,对于一部分变量而言,本文主要在于建立一种独立的相关关系,而非因果关系,因为一些自变量与因变量之间可能存在双向因果关系(如独居与健康、自己支付医疗费用与健康、抽烟与健康等)。这种可能性提醒我们,在利用本文的研究结果得出推断性结论时,需要采取谨慎的态度。尽管如此,它们之间的关系依旧十分值得关注和重视,一些貌似“不合理”的结果其实并不意外,与退休金、养老金等公共福利的可及性和可得性密切相关。

【参考文献】

- [1] Sen, Amartya. Development as Freedom [M]. New York: Anchor Books, 1999.
- [2] 姚远. 非正式支持的理论与实践[M]. 北京: 知识产权出版社, 2005: 156-177.
- [3] Bernstein, Stan. Population and poverty: Some perspectives on Asia and the Pacific[J]. Asia-Pacific Population Journal, 2002, 17(4): 31-48.
- [4] 汪沅, 汪继福. 制约农村养老社会化发展的因素分析[J]. 人口学刊, 2008, (3): 33-37.
- [5] 罗德生, 沈丽森, 叶荣兴. 对农村老年人养老状况的调查与思考[J]. 老龄问题研究, 2008, (1): 16-24.
- [6] 王治坤. 农村五保供养的历史发展与现状分析[Z/OL]. <http://www.mca.gov.cn>. 2007-03-29.
- [7] 邓锁. 社区服务研究: 近十五年以来的发展和评析[J]. 甘肃社会科学, 2000, (4): 63-66.
- [8] 李华, 张志元, 郭威. 完善我国农村医疗救助制度的思考[J]. 人口学刊, 2008, (3): 44-47.
- [9] Beresford, J. C., and A. M. Rivlin. Privacy, Poverty, and Old Age[J]. Demography, 1966, 3: 247.

- [10] Kramarow, Ellen A. The Elderly Who Live Alone in the United States: Historical Perspectives on Household Change [J]. *Demography*, 1995, 32 (3): 335 - 352.
- [11] Lloyd - Sherlock, P. Old age and poverty in developing countries: new policy challenges [J]. *World Development*, 2000, 28: 2157.
- [12] Martin, Linda G. Changing Intergenerational Family Relations in East Asia [Z]. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 1990: 102 - 114.
- [13] Ogawa, Naohiro. Women's Role and Status in the Context of Population and Development Planning: Japan [A]. *Population Change, Women's Role and Status and Development* [C]. New York: United Nations, 1993: 29 - 45.
- [14] Lee, G. R. , and M. L. Lassey. Rural - urban Differences among the Elderly: Economic, Social and Subjective Factors [J]. *Journal of Social Issues*, 1980, 36: 62 - 74.
- [15] Rowles, Graham D. , and H. Kari Johansson. Persistent Elderly Poverty in Rural Appalachia [J]. *Journal of Applied Gerontology*, 1993, 12(3): 349 - 467.
- [16] Zimmer, Zachary, and Julia Kwong. Family Size and Support of Older Adults in Urban and Rural China: Current Effects and Future Implications [J]. *Demography*, 2003, 1: 23 - 44.
- [17] Gorman, Mark. Older People and Development: The Last Minority? [J]. *Development in Practice*, 1995, 5 (2): 117 - 127.
- [18] Morgan, Philip S. , and Kiyosi Hirosima. The Persistence of Extended Family Residence in Japan: Anachronism or Alternative Strategy? [J]. *American Sociological Review*, 1983, 48(2): 269 - 281.
- [19] McNay, Kirsty. The implications of the demographic transition for women, girls and gender equality: a review of developing country evidence [J]. *Progress in Development Studies*, 2005, 5: 115 - 134.
- [20] Gee, Ellen M. Demographic Change and Intergenerational Relations in Canadian Families: Findings and Social Policy Implications [J]. *Canadian Public Policy*, 1990, 16(2): 191 - 199.
- [21] Knodel, John, Jed Friedman, Truong Si Anh, and Bui The Cuong. Intergenerational Exchanges in Vietnam: Family Size, Sex Composition, and the Location of Children [J]. *Population Studies*, 2000, 54(1): 89 - 104.
- [22] 郭志刚. 中国高龄老人的居住方式及其影响因素 [J]. *人口研究*, 2002, (1): 37 - 42.
- [23] 王琳, 邬沧萍. 聚焦中国农村老年人贫困化问题 [J]. *社会主义研究*, 2006, (2): 68 - 70.
- [24] 张文娟. 儿子和女儿对高龄老人日常照料的研究 [J]. *人口与经济*, 2006, (6): 9 - 18.
- [25] 张文娟, 李树苗. 子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究 [J]. *人口研究*, 2005, (5): 73 - 80.
- [26] Finley, Nancy. Theories of Family Labor as Applied to Gender Differences in Caregiving for Elderly Parents [J]. *Journal of Marriage and the Family*, 1989, 1: 79 - 86.
- [27] Dwyer, J. , and R. T. Coward. A multivariate comparison of the involvement of adult sons versus daughters in the care impaired parents [J]. *Journal of Gerontology: Social Science*, 1991, 46: S259 - 269.
- [28] Kochar, Anjini. Evaluating Familial Support for the Elderly: The Intrahousehold Allocation of Medical Expenditures in Rural Pakistan [J]. *Economic Development and Cultural Change*, 1999, 3: 621 - 656.
- [29] Keyfitz, Nathan. *Population Change and Social Policy* [M]. Lanham: University Press of America, 1982.

[责任编辑 王晓璐]

A Quantitative and Qualitative Analysis of Influence Factor of Social Poverty among the Elderly

YANG Ju - hua, JIANG Xiang - qun, CHEN Zhi - guang

(Center for Population and Development Studies of Renmin University, Beijing, 100872, China)

Abstract: This paper attempts to explore the correlates of the prevalence of social poverty (defined as poor health and frequent loneliness) among the elderly age 65 + in transitional China. Drawing on both qualitative and quantitative data, it aims to shed light on a better understanding of the role that family and public welfare factors play in the elderly poverty, while taking into account individual and contextual background. Model results suggest that household context and public welfare are important associates of both physical health and psychological comfort of the elderly: those who live alone, widowed, without a son or without children at all are more likely to suffer from poor health and emotional loneliness. Findings also demonstrate that daily living sources, personality, and life - style of the elderly are strong correlates of their risk of suffering from social poverty. Such findings have profound policy implications for the improvements of the wellbeing of the elderly.

Key Words: family change, elderly, social poverty, health status, mental support, public welfare